



EL LUGAR DEL SÍNTOMA EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Esteban Ruiz Moreno

Psicólogo y docente
Universidad de Nariño
Pasto

ABSTRACT

Un síntoma puede llevar a una persona a pedir un psicoanálisis en cualquier momento de su vida. Es evidente que existen sujetos que pueden convivir con sus síntomas en lo cotidiano, pero en el momento en que un síntoma se experimenta como algo imposible a sobrellevar es cuando se va al analista. Por otra parte, además de la vertiente de sufrimiento imposible de soportar, el síntoma resiste los intentos propios de curación y escapa a los intentos de dominio del sujeto. El presente artículo define las coordenadas del síntoma en la clínica psicoanalítica a partir de un recorrido teórico de los trabajos de los dos más grandes exponentes del psicoanálisis en diferentes épocas: Sigmund Freud y Jacques Lacan.

La palabra *síntoma* remite al griego *symptoma* y precisa el tratamiento que los antiguos médicos griegos, entre ellos Hipócrates o Galeno, proporcionaban a sus pacientes fuera de los referentes mágico-religiosos dentro de los que se encontraba la medicina antes de ellos. Desde la perspectiva mágico-religiosa, los síntomas provenían de algún castigo infligido por los dioses, no se constituían en un proceso natural tal como lo redefinió Hipócrates (Pérez, 1997). En este contexto, el *síntoma* es tomado por la medicina como la manifestación visible de cualquier enfermedad y la referencia que hace el paciente de dicha manifestación, diferenciándose a su vez del *signo* que es tomado por el médico como la prueba de la existencia de la enfermedad en el cuerpo del paciente. Definido el síntoma de este modo, la curación se entiende como la restitución al estado anterior a la aparición de los síntomas.

Teniendo en cuenta que el síntoma es definido por el ámbito médico en primera instancia, ¿qué diferencia puede concebirse entre la clínica médico-psiquiátrica y la clínica psicoanalítica? Leivi (2001) explica que la gran diferencia de la clínica psicoanalítica con respecto de la clínica médico-psiquiátrica consiste en que la primera es un acto de escucha sobre el síntoma, mientras que la segunda se enfoca en la mirada sobre el mismo. En la clínica psicoanalítica el síntoma se aborda a partir de lo que el paciente dice sobre él, de lo que el sujeto enuncia de su malestar. De este modo, el síntoma que se aborda tanto en la medicina como en la psiquiatría es radicalmente diferente del síntoma que retoma el psicoanálisis, síntoma que Lacan (1965) llamará más tarde como *síntoma analítico* propiamente dicho por las características específicas que desarrolla en un psicoanálisis.

El recorrido que se hará en las siguientes líneas retoma las concepciones de Sigmund Freud con respecto al síntoma y los posteriores desarrollos de Jacques Lacan sobre el mismo.

El síntoma en la concepción de Freud

La historia recuerda que el padre del psicoanálisis (Robert, 1995) descubre la naturaleza del síntoma en torno a la experiencia clínica de los encuentros con sus primeras pacientes, mujeres que en su gran mayoría padecían la enfermedad llamada histeria, que se constituía en una serie de síntomas físicos sin ninguna causalidad orgánica: dolores, contracturas, parálisis, cegueras, hidrofobias, percepción de olores inexistentes, entre muchos otros. En el punto en que Freud (1992) descubre que los sujetos histéricos no fingían sus síntomas ni tampoco eran degenerados morales – tal como la ciencia médica los había clasificado y juzgado – inicia un proceso de abordaje del síntoma inédito en la historia: el síntoma histérico pasa de ser un fenómeno tomado por la mirada del médico, a ser escuchado en las propias palabras del paciente. La enfermedad llamada histeria, que tantas dificultades y objeciones le había planteado a la medicina, permitió el nacimiento del psicoanálisis a partir del genio de Freud, que consistió en haber escuchado lo que el síntoma tenía para decir.

Freud (1991a), en la 23ª. *Conferencia de introducción al psicoanálisis. Los caminos de formación del síntoma*, definirá el síntoma del siguiente modo: “el síntoma se engendra como el retoño del cumplimiento del deseo libidinoso inconsciente, desfigurado de manera múltiple; es una ambigüedad escogida ingeniosamente, provista de dos significados que se contradicen por completo entre sí” (Freud, 1991a, p. 328). Nacido en la época victoriana de moral implacable y tradiciones fuertemente restrictivas en varios dominios de la vida – en cuanto sexualidad primordialmente – (Robert, 1995), el psicoanálisis fundado por Freud escucha al síntoma y esclarece que éste permite al sujeto satisfacer, a través de una vía alterna, lo que anteriormente había sido rechazado a causa de la represión que ejercían sobre él la realidad, el yo y la consciencia. Además de la satisfacción sustitutiva que ofrece el síntoma, su posible aparición en la vida de un sujeto está marcada por una serie de factores que Freud (1991a) destaca en: a) las vivencias sexuales infantiles, b) las vivencias traumáticas, c) la constitución hereditaria del sujeto y d) la predisposición a las fijaciones libidinales.

Las consecuencias más relevantes de la reflexión freudiana sobre el síntoma recaen sobre tres puntos: a) si bien el síntoma permite una satisfacción, la experiencia clínica muestra que existe una dimensión de sufrimiento imposible de soportar; b) esta nueva forma de satisfacción que aporta el síntoma es irreconocible para el sujeto a causa de la represión, para el sujeto hay algo del orden de *no saber* qué pasa o por qué pasa; c) el síntoma se satisface de forma autoerótica, no necesita del otro para satisfacerse (Freud, 1991a, p. 333 - 334).

Otro de los aportes de Freud (1991b) se encuentra en la 17ª. *Conferencia de introducción al psicoanálisis. El sentido de los síntomas*. En ella expresa: “El psicoanálisis (...) ha sido el primero en comprobar que el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo” (p. 235). De esta manera, el síntoma tiene dos orientaciones específicas en la concepción de Freud: a) por un lado muestra una clara articulación con la historia del sujeto que lo padece y b) por otro, el síntoma se encuentra dentro de una perspectiva del sentido, en tanto que el síntoma aparece como una pregunta, como un “no sé”, como un enigma a ser descifrado. El síntoma es susceptible de interpretación, traducción y desciframiento. En el ámbito de la clínica psicoanalítica, el síntoma sería algo

incomprensible que a partir de la interpretación cobra un sentido, un sentido al cual el sujeto puede aspirar. El término *traducción* evoca el paso de un idioma a otro con el fin de poder ser entendido y el término *desciframiento* evoca la posibilidad de que el síntoma puede ser leído y puede entregar un sentido; se sabe del gran gusto de Freud por la cultura egipcia y sus jeroglíficos.

Freud (1991b) equipara al síntoma con las diferentes formaciones del inconsciente: lapsus, chistes, sueños; es decir, todas las formaciones del inconsciente se encuentran provistas de un sentido que puede ser descifrado y están articuladas a la historia del sujeto: “Los síntomas neuróticos tienen entonces su sentido, como las operaciones fallidas y los sueños, y, al igual que estos, su nexo con la vida de las personas que los exhiben” (p. 236). No en vano, en *Recordar, repetir y reelaborar*, Freud (1995a) propone que un psicoanálisis busca: “llenar las lagunas del recuerdo” (p. 150), es decir, dar sentido a lo que se encuentra como una falta de ese mismo sentido. Un psicoanálisis busca llenar de sentido las partes censuradas y reprimidas de la historia de un sujeto, puesto que se encuentran articuladas al síntoma en un sentido oculto, un sentido al cual no se puede acceder por parte de quien los padece. Colette Soler (2013) especifica que lo que se hace con el síntoma, desde la perspectiva de Freud, es dar sentido. Por otra parte, se trata de cambiar el real del síntoma por el sentido, un comentario que requeriría un desarrollo más amplio.

El síntoma como retorno de lo reprimido

El último componente importante para entender el síntoma dentro de la concepción freudiana se remite a los textos de la Metapsicología, concretamente al texto *La represión*. En dicho texto Freud (1995b) articula dos ejes conceptuales importantes: a) La primera tópica del aparato psíquico: inconsciente, preconsciente y consciencia y b) Pulsión y su representaciones. En este marco, la represión sería el mecanismo por el cual las representaciones de la pulsión no podrían hacerse conscientes por contener una naturaleza intolerable para el sujeto; ante algunas vivencias de orden amoroso intolerable, asociadas a la sexualidad o de índole traumática, se imponía la represión como mecanismo de defensa. Freud (1995b) define de esta manera la represión: “su esencia consiste en rechazar algo de la consciencia y mantenerlo alejado de ella” (p. 142).

A propósito de la represión es necesario hacerse una pregunta: ¿cómo descubre Freud el inconsciente? Lo hace desde el principio de su investigación sobre el alma humana a partir de los fallos de la represión, fallos que implican la producción de síntomas, en primera instancia, en el caso ejemplar de los pacientes histéricos y posteriormente con otro tipo de síntomas. A propósito del fallo de la represión – basado en el trabajo de Freud – Lacan propone:

¿Qué es lo que impresiona, de entrada, en el sueño, en el acto fallido, en la agudeza? El aspecto de tropiezo bajo el cual se presentan (...) Tropiezo, fallo, fisura. En una frase pronunciada, escrita, algo viene a tropezar. Estos fenómenos operan como un imán sobre Freud, y allí va a buscar el inconsciente (...) Lo que se produce en esta hiancia, en el sentido pleno del término *producirse*, se presenta como *el hallazgo*. Así es como la exploración freudiana encuentra primero lo que sucede en el inconsciente.” (Lacan, 1995, p. 33).

Para Freud (1995b), la represión tiene consistencia en tres momentos: a) Represión originaria, b) Represión propiamente dicha y c) Retorno de lo reprimido. En el caso de la represión propiamente dicha se encuentra la operación sobre las representaciones intolerables de la pulsión impidiendo que se hagan conscientes a la consciencia del sujeto. Sin embargo, esta represión nunca es lograda en su totalidad, no es exitosa definitivamente, en su fallo está el retorno de lo reprimido que constituye su otra cara, su paso complementario, su fase obligatoria; esto llevará a Lacan (1993) decir que la represión y el retorno de lo reprimido son una misma cosa (p. 24). Es en este marco de la teoría de la represión donde se organiza el síntoma para Freud, en tanto que el síntoma como tal es un retorno de algo que ha sido reprimido anteriormente.

Uno de los casos más ilustrativos de Freud (1992) sobre el síntoma como retorno de lo reprimido fue el de su paciente Elisabeth von R. presentado en los famosos *Estudios sobre la histeria*. Paciente de algunos síntomas histéricos como: dificultades para caminar, fuerte dolor en las piernas, etc. Síntomas que aparecen – gracias a la elucidación freudiana – articulados al matrimonio de su hermana con un excelente hombre, alto en cualidades, buen partido, la posterior muerte de dicha hermana a causa de problemas cardíacos acelerados por su segundo embarazo. Anudado a lo anterior, ante el lecho de muerte de su hermana un pensamiento irrumpe en Elisabeth de forma intempestiva,

pensamiento que pasó, en palabras de Freud: “como un rayo refulgente en medio de la oscuridad: «Ahora él está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa». (Freud, 1992, p. 171). Ante este pensamiento que emerge súbitamente, intolerable para la consciencia, hallazgo que causa sorpresa, Elisabeth lo termina reprimiendo hasta el punto de eliminarlo por completo de su consciencia, hasta olvidarlo definitivamente. La represión, entonces, se ejerce sobre este pensamiento intolerable en tanto que escondía el amor prohibido de Elisabeth por su cuñado y termina produciendo el respectivo retorno de lo reprimido. La representación inconciliable con la consciencia es reprimida, es decir, alejada de la conciencia y enviada al inconsciente; el fallo de la represión – retorno de lo reprimido – es el síntoma que aparece bajo la forma del sufrimiento.

El síntoma en Lacan

Posterior a la propuesta freudiana, se encuentran los desarrollos de J. Lacan en diferentes momentos de su enseñanza y que darán al síntoma un viraje en la clínica analítica. La psicoanalista argentina Silvia Tendlarz (1997) muestra que en la obra de Lacan existe una doble axiomática sobre el síntoma: un primer momento que tiene al deseo como paradigma y un segundo momento en el cual el paradigma es el goce.

Como es sabido, Lacan (1980a) propone un *retorno a Freud* (p. 145). Este retorno implicó que Lacan retome los planteamientos freudianos, pero a partir de los aportes de diferentes disciplinas del conocimiento y en este mismo orden de ideas comparte los planteamientos de Freud sobre el síntoma, sobre todo al inicio de su enseñanza. A partir de los aportes de la lingüística de Saussure (2005) y retomando los trabajos de Roman Jakobson sobre las afasias, propondrá que el síntoma se constituye como una metáfora de lo que ha sido censurado y reprimido de la historia del sujeto y que se articula con lo intolerable ligado al amor y la sexualidad. Dando primacía al significante sobre la representación, Lacan retoma el esquema freudiano de la represión para explicar el síntoma como un retorno de lo reprimido, pero ahora en términos de lenguaje. El síntoma se expresa en una lengua extraña, de la cual el sujeto no podría entender su sentido:

¿Qué es la represión para el neurótico? Es una lengua, otra lengua que fabrica con sus síntomas, es decir, si es un histérico o un obsesivo, con la dialéctica imaginaria de él y el otro. El síntoma neurótico cumple el papel de la lengua que permite expresar la represión (...) Esto hace palpar realmente que la represión y el retorno de lo reprimido son una única y sola cosa, el revés y el derecho de un sólo y único proceso. (Lacan, 1993, p. 91).

Lacan, en la primera etapa de su enseñanza, propone que el síntoma vendría a ser la metáfora, *sustitución*, de un significante reprimido y que causa los estragos del síntoma que se conocen en la vida de un sujeto.

Otra concepción de Lacan sobre el síntoma y que corresponde al mismo periodo de su enseñanza contempla la articulación síntoma-verdad. Clarificar este concepto en el pensamiento lacaniano implica que, en primera instancia, a) la verdad no se remite a los valores de verdad (verdadero/falso) que pudiesen asignársele, b) como tampoco a la exactitud, la verdad no tiene nada que ver con lo exacto; Lacan se refiere a ella del siguiente modo: “la verdad tiene (...) una estructura de ficción” (2010a, p. 253), con el fin de designarla como una construcción propia y única del sujeto. En este marco, la verdad, inicialmente separada del saber, habría quedado en las sombras de la historia del sujeto y el síntoma revelaría la verdad reprimida en el fracaso de la represión, es por esto que Lacan dirá los estudiantes de la Universidad de Yale: “El síntoma representa el retorno de la verdad como tal en la falla de saber” (Lacan, 1976). El síntoma se constituye como el retorno de algo que ha sido reprimido, metáfora de una verdad censurada y de la cual el sujeto no sabe nada.

En un pasaje del escrito inaugural de la enseñanza de Lacan (1980b), *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*, se encuentra lo siguiente en relación con el síntoma, la verdad y el inconsciente:

El inconsciente es ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco u ocupado por un embuste: es el capítulo censurado. Pero la verdad puede volverse a encontrar; lo más a menudo ya está escrita en otra parte. A saber: en los monumentos; y esto es mi cuerpo, es decir el núcleo histérico de la neurosis donde el síntoma histérico muestra la estructura de un lenguaje y se descifra como una inscripción que, una vez recogida, puede sin pérdida grave ser destruida ... (Lacan, 1980b, p. 80).

Lacan (1980c) dirá en *La Ciencia y la Verdad* que la causa del síntoma es la verdad, verdad enigmática que se presentifica en la falta de sentido, entendido

esta último como el que se produce en la cadena significativa ($S_1 - S_2$), el que se encuentra en la intersección de los registros imaginarios y simbólico. Es en este punto donde pueden ubicarse los efectos terapéuticos producidos por un psicoanálisis (Soler, 2013): dar sentido al síntoma y el develamiento de la verdad produce un alivio al sufrimiento del sujeto, un apaciguamiento del síntoma.

Síntoma y real

En el artículo *La relación del neurótico obsesivo con su cuerpo*, Gabriel Lombardi (2003) advierte, con base en los planteamientos de Freud, que el síntoma, – más allá de la localización de la estructura y la dirección de la cura (Lacan, 1980d) –, debe ser tenido en cuenta a lo largo de todo el análisis: “Aún cuando uno ya ha adivinado el tipo clínico, la pregunta ¿cuál es el síntoma? merece ser sostenida a lo largo del tratamiento”, esto implica que el trabajo que se lleva a cabo en un psicoanálisis no busca eliminar el síntoma, sino por el contrario, se lo concierne hasta el final. Lo anterior se constituye en una de las grandes diferencias con las diferentes modalidades de la psicoterapia, mientras que esta última intenta reducir el síntoma, vale decir eliminarlo, un psicoanálisis trabaja con él durante todo el tiempo de duración; mientras que el objetivo de una psicoterapia consiste en eliminar el síntoma y que aparezcan los efectos anhelados de bienestar en el sujeto, un psicoanálisis no intenta hacer desaparecer el síntoma, busca interrogarlo, descifrarlo y más allá de ello, abordar qué real constituye para el sujeto. Lo anterior lleva a Colette Soler (2013) a preguntarse a propósito de los efectos terapéuticos producidos por un análisis y la función del síntoma: “Y entonces, la pregunta que plantea la práctica misma es: ¿cuál es el resto sintomático que no se puede curar con el sentido? Un imposible a reducir. ¿Cuál es el resto y cuál es la función de este resto?” (Soler, 2013). Lacan encuentra, más allá de Freud, que un psicoanálisis puede eliminar cierta parte del síntoma, lo que se denomina como efectos terapéuticos de un psicoanálisis; sin embargo, el síntoma no puede ser eliminado totalmente, algo de él subsiste en la vida de un sujeto imposible de eliminar. Colette Soler (2013) dice:

Lacan ha dicho, primer tiempo, que la causa del síntoma era la verdad, es decir, lo que el sujeto puede desarrollar, puede decir respecto a sí mismo, a su historia, a su relación con el otro, etc. (...) Eso es la fórmula que corresponde al efecto terapéutico producido por el sentido. Pero como sabemos, no basta curar un síntoma con la verdad para hacer

desaparecer la enfermedad que llamamos neurosis y el Hombre de las Ratras fue curado de su obsesión, pero no de su neurosis. (Soler, 2013).

Es necesario, entonces, revisar los últimos desarrollos de la enseñanza de Lacan y el lugar de un nuevo estatuto del síntoma.

Entonces, Lacan (2010b) propone, en la conferencia titulada *La Tercera*, que el sentido del síntoma es lo real. Hay un cambio radical en este punto, puesto que no se refiere al sentido producido en la intersección de lo simbólico y lo imaginario, en las interacciones de los significantes y sus productos de significación. En palabras del mismo Lacan: “El sentido del síntoma no es aquél con el que se lo nutre para su proliferación o extinción, el sentido del síntoma es lo real, lo real en la medida en tanto se pone en cruz para impedir que las cosas anden” (p. 84). Este cambio en el estatuto del síntoma presupone dos vertientes: a) que el sentido producido en la cadena signifiante es insuficiente para dar cuenta de la parte del síntoma que no se puede reducir o eliminar y b) que el síntoma se articula con lo real en su fundamento mismo; más allá de la envoltura formal del síntoma (Lacan, 1980e), se encuentra un núcleo de goce irreductible, imposible de eliminar, que determina y constituye al sujeto. Freud (1991c) pudo percibir este imposible de eliminar en *La interpretación de los sueños* con respecto de lo que llamó como *El ombligo del sueño*, un límite en la interpretación del sueño ante el cual caían todos los recursos simbólicos posibles (palabras, alusiones, significantes, etc.), vale decir: un resto imposible a eliminar, un agujero de puro sin-sentido...

En la clase del 18 de febrero de 1975, seminario *RSI*, Lacan articula esta parte del síntoma ineliminable y constitutiva con el inconsciente en tanto que: “El síntoma solo puede definirse como el modo en que cada sujeto goza del inconsciente, en la medida en que el inconsciente lo determina”. Por este motivo, Lacan (2008) propone en el seminario sobre *El sinthome* que un fin de análisis lleva al sujeto a identificarse con su síntoma – que será escrito como *sinthome*. Fórmula inédita para el síntoma, puesto que si la gama de las psicoterapias solo busca eliminarlo, un psicoanálisis debe permitir a un sujeto re-encontrar la parte del síntoma que lo constituyó y que lo determina. Este modo de goce es inherente al sujeto en su parte más íntima y se encuentra fuertemente articulado con el inconsciente como lo que determina al sujeto.

Como puede verse, el síntoma que se encuentra en la entrada de un análisis, el que trae el paciente en sus entrevistas preliminares, no es el mismo que el que se encuentra al final de un análisis. Este síntoma, que primero se formula como una demanda concreta -vale decir como una queja sobre el otro-, a partir del trabajo de interpretación, las maniobras transferenciales y el desciframiento, se reformula, cambia. Este giro del síntoma permite al psicoanálisis operar en cuanto tal: se produce un síntoma analítico en el cual el paciente logra cambiar algo de su posición de queja permanente hasta encontrar el grado de su propia participación y responsabilidad en el sufrimiento que el síntoma le causa. Por otra parte, el síntoma propiamente analítico lleva a un sujeto a sostener la hipótesis freudiana de la existencia del inconsciente, no en tanto un credo de la existencia del mismo, sino que el sujeto experimenta efectivamente que se encuentra dividido a causa de la existencia del inconsciente, dividido entre su deseo y su goce, entre lo que quiere y lo que cree que quiere, entre la consciencia y el inconsciente, etc. Es este síntoma, el analítico, el que se toma en un psicoanálisis para darle sentido, hipótesis freudiana; y al final es el resto sintomático que se desprende y que se lleva hasta el final de un análisis, hipótesis lacaniana, para que el sujeto se identifique a él, un síntoma que constituyó al sujeto en el albor de los tiempos.

Bibliografía

Freud, S. (1995a) *Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)*. Obras Completas. Vol. XII. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1995b). *La represión*. Obras Completas. Vol. XIV. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1992) *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas. Vol. II. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1991a) *23ª. Conferencia. Los caminos de formación del síntoma*. Obras Completas. Vol. XVI. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1991b) *17ª. Conferencia. El sentido de los síntomas*. Obras Completas. Vol. XVI. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1991c) *La interpretación de los sueños (primera parte)*. Obras Completas. Vol. IV. Argentina: Amorrortu.

Lacan, J. (2010a) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación de Objeto*. Argentina: Paidós.

Lacan, J. (2010b) *La tercera. Intervenciones y Textos 2*. Argentina: Manantial.

Lacan, J. (2008) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 23: El sinthome*. Argentina: Paidós.

Lacan, J. (1995) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Argentina: Paidós.

Lacan, J. (1993). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 3: Las psicosis*. Argentina: Paidós.

Lacan, J. (1980a) La cosa freudiana o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis. *Escritos I*. Argentina: Siglo XXI.

Lacan, J. (1980b) Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. *Escritos I*. Argentina: Siglo XXI.

Lacan, J. (1980c) La ciencia y la verdad. *Escritos II*. Argentina: Siglo XXI.

Lacan, J. (1980d) La dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos II*. Argentina: Siglo XXI.

Lacan, J. (1980e) De nuestros antecedentes. *Escritos I*. Argentina: Siglo XXI.

Lacan, J. (1976) Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines. *En Scilicet* 6/7.

Lacan, J. (1975) Sesión del 18 de febrero, en Seminario Libro 22: *RSI*. Sin establecer.

Lacan, J. (1965) Sesión del 6 de enero, en Seminario Libro 12: *Problemas cruciales para el psicoanálisis*. Sin establecer.

Leivi, M. (2001) *El síntoma en la clínica analítica*. En *Psicoanálisis A. P. de B. A.* Vol. XXIII N° 2. Argentina. Recuperado de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/022001leivi.pdf> el 31 de enero de 2014.

Lombardi, G. (2003) *La relación del neurótico obsesivo con su cuerpo*. Recuperado de <http://estebanruizmoreno.blogspot.com/2013/03/la-relacion-del-neurotico-obsesivo-con.html> el 7 de marzo de 2014.

Pérez, R. (1997) *De la magia primitiva a la medicina moderna*. Recuperado de <http://www.portalplanetasedna.com.ar/medicina01.htm> el 3 de febrero de 2014.

Robert, M. (1995) *La revolución psicoanalítica*. Argentina: Amorrortu.

Saussure, F. (2005) *Curso de lingüística general*. Colombia: Editorial Skla.

Soler, C. (2013) *El reverso de la crisis*. Recuperado de <http://estebanruizmoreno.blogspot.com/2013/11/conferencia-el-reverso-de-la-crisis.html> el 2 de marzo de 2014.

Tendlarz, S. (1997) *Estudios sobre el síntoma*. Argentina: Editorial del Signo.